

besonders wichtig, dass die Eltern ihr Baby nie aus den Augen verlieren und immer in „Greifnähe“ bleiben. Das sog. „Baby-Schwimmen“ ist eine besondere Form der Eltern-Kind-Gymnastik. Sie unterstützt durch das Medium Wasser Bewegungsabläufe und vermittelt eine besondere Form der Hautreize.

5. Baby-Schwimmen in offenen Gewässern

Nur in als solchen gekennzeichneten Badestränden wird der Keimgehalt der offenen Gewässer regelmäßig kontrolliert. Die Wasserqualität kann aber auch dann auf keinen Fall mit der der Hallenbäder verglichen werden. Außerdem wird in unserem Klima nie eine für das Baby-Schwimmen erforderliche Wassertemperatur erreicht. Allein schon aus diesen Gründen ist das Baby-Schwimmen in offenen Gewässern auf keinen Fall zu empfehlen.

6. Empfehlungen des DGSP

Das sog. Baby-Schwimmen kann bei Beachtung aller Vorsichtsmaßnahmen durchaus empfohlen werden. Nochmals soll betont werden, dass es besonders wichtig ist, dass die Eltern ihr Baby nie aus den Augen verlieren und immer in „Greifnähe“ bleiben. Es ist eine gute Gelegenheit, junge Säuglinge mit Spaß und Risiko des Mediums Wasser bekannt zu machen.

Eltern sollen darauf aufmerksam gemacht werden, dass die Teilnahme an solchen Kursen nicht zur Wassersicherheit führt.

„Baby-Schwimmen“ soll nur in hierfür zugelassenen und regelmäßig überprüften Institutionen durchgeführt werden. Dadurch kann u.a. das Risiko von Infektionen reduziert werden. Die Eltern sollten sich über geeignete Einrichtungen vorher kundig machen, evtl. über das Gesundheitsamt. Vom sog. Baby-Schwimmen in offenen Gewässern wird abgeraten.

Von großem Wert ist die Gymnastik im Wasser für körperbehinderte Kinder, insbesondere Säuglinge mit einer Spastik, sofern die Voraussetzungen 3.1 erfüllt sind.

Literatur

1. BAUERMEISTER, H.: In der Badewanne fängt es an. Copress-Verlag, München, 1984
2. BRÜCK, K.: Wärmehaushalt und Temperaturregulation. in: R.F. Schmidt, G.Thews (Her.): Physiologie des Menschen. Springer, Berlin-Heidelberg-New York, 1976
3. Committee on Pediatric Aspects of Physical Fitness. Recreation and Sports: Swimming Instructions for Infants. Pediatrics 65 : 847, 1980

4. CHEREK, R.: Babyschwimmen als Entwicklungsanregung bei unbehinderten und behinderten Kindern. Motorik, 4: 150 (1981)
5. DIEM, L.: Babyschwimmen fördert Selbstständigkeit. Der informierte Arzt, 12: 38 (1980)
6. FIRMIN, F.: Säuglingsschwimmen. Schweiz. Zschr. Sportmed., 31: 27 (1983)
7. KESWICK, B.H., C.P.GERBA, S.M.GOYAL : Occurence of enterovirus in community swimming pools. Am. J. Public Health, 71: 1026 (1981)
8. KLIMT, F.: Zur Problematik des Baby-Schwimmens. Der Kinderarzt, 21: 1466 (1990)
9. KNAPP, A.: Schwimmtherapie oder psychophysiologische Förderung durch Wasserbewegung Prax. Psychomot., 9: 57 (1984)
10. MAYERHOFER, A.: Schwimmbewegungen bei Säuglingen. Arch. Kinderhkd., 16: 137 (1953)
11. PHILLIPS, K.S.: Swimming and Water Intoxikation in Infants. Can. Med. Ass. J., 136: 1147 (1987)
12. SPECHT, N.: Kleinstkinderschwimmen, Erfahrungen und Voraussetzungen. Arch. Badewesen 23: 57 (1970)
13. AHRENDT, L.: Motorische Stimulation durch Säuglingsschwimmen. Schriften zur Sportwiss., Bd 36
14. CHEREK, R.: Säuglings- und Kleinkinder-Schwimmen. Eine psychomotorische Frühförderung. Psychomotorik (2002) S. 240-245
15. NUMMINEN, P; SÄÄKSLAHTI, A.: Water as a stimulant for infants motor development; 8. Proceedings of the international Symposium on Biomechanics and Medicine in Swimming, Finland, June 28-July 2, 1998
16. CIRCURS, H, ZIMMER, R.: Baby- und Kleinkinder-Schwimmen. Beiträge zur Praxis vom Kongress "Kinder brauchen Bewegung - brauchen Kinder Sport? 21-23.2.1991 in Osnabrück. 1992, S 63-64
17. LANGENDÖRFER, S J: Contemporary trends in infant/preschoolaquatics - into the 1990s and beyond. J physical Education, Recreation, and dance. 61 (1990)5, p 36-39
18. KOZEL, J: Gesundheit entwickeln durch Säuglingsschwimmen. Sport Bd 5 (1998), S 207-213
19. MAUNULA L et al.: Wading pool water contaminated with both noroviruses and astroviruses as the source of a gastroenteritis outbreak. Epidem Infection (2004) 132, p 737-743
20. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, Committee on Sports Medicine and Fitness and Committee on Injury and Poison Prevention: Swimming Programs for Infants and Toddlers, PEDIATRICS Vol. 105 No. 4 April 2000, pp. 868-870

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR SPORTMEDIZIN und PRÄVENTION (Deutscher Sportärztebund) e.V.

Das sogenannte „Babyschwimmen“

erarbeitet von der Sektion
Kinder- und Jugendsport
Jüngst B-K, Siebert H-J, Fröhner G, Woweries J

DGSP-Geschäftsstelle
Hugstetter Str. 55
79106 Freiburg
Tel.: 0761-2707456
Fax: 0761-2024881
dgsp@dgsp.de
www.dgsp.de



Seit vielen Jahren werden sehr junge Kinder von den Eltern zum sogenannten „Baby-Schwimmen“ in ein Schwimmbad mitgenommen. Erfreulicherweise wird dazu der Arzt oft um Rat gefragt. Vorliegende Stellungnahme soll Ärzten und Eltern Entscheidungshilfen geben.

Der Begriff „Baby-Schwimmen“ ist grundsätzlich falsch. Vielmehr handelt es sich um eine spezielle Form der Eltern-Kind-Gymnastik in dem Medium Wasser. Bedauerlicherweise hat sich der Begriff „Baby-Schwimmen“ in der Umgangssprache unausrottbar etabliert und wird daher zum besseren Verständnis auch in diesem Text benutzt.

In den 70er Jahren wurden unter dem Schlagwort „Baby-Schwimmen“ Übungen mit sehr jungen Säuglingen im Wasser durchgeführt, die für den Säugling gefährdende Momente enthielten und zudem für seine Entwicklung ohne größeren Nutzen waren. Man verwies darauf, dass das Ungeborene in einem flüssigen Milieu aufwache und ein früher intensiver Wasserkontakt demnach physiologisch sei. U.a. interpretierte man reflektorische, schlängelnde Körperbewegungen als spontan beginnende Schwimmbewegungen (10). Mit „Tauchübungen“ sollten Wassergewöhnung und Wassersicherheit erzielt werden (4). Zwischenzeitlich hat sich die Einstellung grundlegend gewandelt (u.a. 12, 17).

1. Unterschiedliche Formen

Heute wird im „Baby-Schwimmen“ nur noch eine spezielle Form der Eltern-Kind-Gymnastik im Wasser gesehen. Keinesfalls werden dadurch Schwimmfähigkeiten erlernt und gelehrt (3, 20). Bedingt durch die frühe Wassergewöhnung kann man jedoch im „Baby-Schwimmen“ durchaus eine frühe Zwischenstation auf dem Weg zum Schwimmen lernen in einem späteren Alter sehen.

Zu unterscheiden sind:

Säuglingsschwimmen als Eltern-Kind-Schwimmen mit 3 – 12 Monate alten Säuglingen.

Kleinstkinderschwimmen als Eltern-Kind-Schwimmen mit 1 – 2 Jährigen.

Kleinkinderschwimmen als Eltern-Kind-Schwimmen mit 3 – 4 Jährigen.

Erst beim Kleinkind ab 4 Jahren können, entsprechend seinem neurologischen Entwicklungsstand, motorische Fertigkeiten mit dem Ziel gefördert werden, frühzeitig ein technisch richtiges Schwimmen zu lernen. Wassergewöhnung im frühen Alter ist sinnvoll, sie ersetzt aber keinesfalls systematisch erlerntes Schwimmen zum geeigneten Zeitpunkt.

2. Voraussetzungen

2.1. Von Seiten des Kindes

Grundsätzlich können alle infektfreien Kinder am „Baby-Schwimmen“ teilnehmen. Sie sollen jedoch eine altersgerechte neurologische Entwicklung haben. Zumindest müssen bei dem jungen Säugling (entsprechend Gruppe 1) der Schluck-, Husten- und Niesreflex vorhanden sein, das Kind muss den Kopf heben und halten können. Wegen des Gruppenunterrichtes sollten die empfohlenen Impfungen durchgeführt sein. Die Atmung, insbesondere die Nasenatmung, muss zum Zeitpunkt des Wasserganges frei sein.

2.2. Von Seiten des Wassers

2.2.1. Wasserqualität

In der Bundesrepublik Deutschland ist die Aufbereitung und Desinfektion von Schwimmbadwasser gemäß DIN 19643 vorgeschrieben. Danach muss das Beckenwasser Trinkwasserqualität haben. Die Einhaltung der DIN-Norm wird in monatlichen Kontrollen durch das Gesundheitsamt überwacht. Gefordert wird insbesondere Keimfreiheit, Chlorüberschuss und Einhaltung des pH-Wertes. Außerdem wird die gesamte Filtertechnik vorgeschrieben.

2.2.2. Wassertemperatur

Im Wasser erfolgt der Wärmeverlust überwiegend durch Konvektion. Sie ist bei Säuglingen und Kleinkindern durch den ungünstigen Oberflächen-Volumen-Quotienten gegenüber dem Erwachsenen deutlich größer. Die wärmeabgebende Körperoberfläche ist größer als der wärmeproduzierende Körperkern (2). Um die Körpertemperatur des Säuglings konstant zu halten, ist bereits außerhalb des Wassers die untere Grenze des Regelkreises zu höheren Temperaturen verschoben. Daraus ergeben sich als sog. Neutraltemperaturen für das Wasser für Kinder bis zu 3 Jahren eine Wassertemperatur von 33° und bis zu 6 Jahren von 31,5° bei einer Aufenthaltsdauer von 20 min.

3. Gefahren für den Säugling

Auf die Risiken des „Baby-Schwimmen“ ist KLIMT (8) ausführlich eingegangen, so dass hier nur einige zusätzliche Probleme hervorgehoben werden sollen.

3.1. Wasseraspersion

Das Neugeborene und der junge Säugling besitzen einen Atemschutzreflex, der fälschlicherweise auch als „Tauchreflex“ bezeichnet wird und damit impliziert, dass ein Säugling gefahrlos tauchen kann. Durch ihn wird in der Regel eine Wasseraspersion weitgehend verhindert. Dieser Reflex verliert sich im 3. bis 6. Lebensmonat. Bei dem Bade- und insbesondere dem Tauchvorgang kann es vorkommen, dass ein Säugling reichlich Wasser schluckt, so dass eine Wasserintoxikation in sehr seltenen Fällen durch Elektrolytentgleisung nicht auszuschließen ist. (11).

3.2. Infektionen

Bei konsequenter Durchführung der DIN-Vorschriften ist der Gehalt an pathogenen Keimen erheblich reduziert und liegt im Bereich des Trinkwassers. Infektionen durch direkte Keimeinwirkungen sind daher unwahrscheinlich. Diese Aussage kann aber nicht prinzipiell für

alle Anlagen gültig sein und ist u.a. auch eine Frage der Filterausrüstung. Wichtig ist der Hinweis, dass durch die Chlorierung nur die bakterielle Situation beeinflusst wird, nicht jedoch die virale Durchseuchung. Infektionen z.B. mit Enteroviren sind daher unverändert möglich (7, 19).

3.3. Unterkühlung

(u.a. durch zu langen Wasseraufenthalt, zu niedrige Wassertemperatur, zu niedrige Umgebungstemperatur, ungenügendes Abtrocknen und unzureichendes Aufwärmen nach dem Wassergang) sollte vermieden werden. Im Zweifel empfiehlt sich die Messung der Körpertemperatur mit einem Thermometer. Dann treten sog. Erkältungen seltener auf; Vergleiche mit älteren Schwimmern (z.B. Nasennebenhöhlen-Entzündungen=Sinusitiden!) sind falsch.

3.4. Allergierisiko

Bei Kindern unter 2 Jahren mit erhöhtem Allergierisiko erhöht sich beim Baby-Schwimmen das Risiko für Asthma, behauptet Prof. A. Bernard (Toxikologe der Universität Louvain, Belgien – lt. Kinderaerzte-im-netz.de, 2.2006). Seine Messungen hatten ergeben, dass über einem Baby-schwimmbecken der Anteil an gesundheitsschädlichem Trichloramin um 50% höher ist als über dem Becken von Erwachsenen. Trichloramin ist ein giftiges Gas, das durch eine Reaktion von Chlor mit Urin, Speichel und Schweiß im Schwimmbad entsteht. Aufgrund der höheren Temperaturen in den Babyschwimmbecken und weil die Kinder häufiger ins Wasser urinieren, chlorieren manche Bäder ihre Babybecken besonders stark. Dieses Risiko kann vermindert werden, wenn bei Babyschwimmbecken auf andere Formen der Desinfizierung zurückgegriffen wird, wie z.B. Ozon oder UV-Behandlung. Er räumt aber auch ein, dass Schwimmen für Kinder mit Lungenproblemen oder Asthma in nicht-chlorierten Bädern oder Schwimmbecken mit einer sorgfältig überwachten Chlorierung und mit einer entsprechenden Hygiene ein gutes Bewegungsangebot ist.

3.5. Wassersicherheit

Zu betonen ist, dass das sog. „Baby-Schwimmen“ die Wassersicherheit kleiner Kinder nicht verbessert und - soweit bisher bekannt - die Zahl der Ertrinkungsunfälle bei kleinen Kindern nicht reduziert wird.

4. Vorteile

Ein enger Eltern-Kind-Kontakt fördert in jedem Fall die Entwicklung des Säuglings (9). Für die Bewegungen des Kindes ist zusätzlich die Tragkraft des Wassers von Vorteil. Mehrere Berichte zeigen bei den Kindern Entwicklungsfortschritte, die denen anderer intensiver Eltern-Kind-Kontakte vergleichbar sind (5, 13, 14, 15). Wie bei anderen Formen der Säuglingsgymnastik ist der Eltern-Kind-Kontakt von entscheidender Bedeutung. Dabei ist